Ner 7. 17 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

W próżni miednicy mamy wymiary następujące: wymiar prosty 4″ (zamiast 5″), co po największéj części policzyć wypada na karb wypuklenia tylnéj powierzchni spojenia łonowego i gałęzi poziomych kości łonowych, co znów dowodzi, iż parcie od panewek ku górze i wewnątrz musiało być znaczniejsze, w porównaniu z uciskiem stosu na kość krzyżową, a to możliwe wskutek rozrzedzenia i zmiękczenia kręgów lędźwiowych. Z téj to przyczyny, jako też wskutek większéj obszerności połowy miednicy lewéj w porównaniu z prawą, także wymiary ukośne i poprzeczny próżni miednicy są nieco krótsze. Wymiar odnośny prawy wynosi tu 4″ 6‴ (miasto 4″ 9‴) po stronie lewéj 4″ 3‴, poprzeczny zaś wynosi 4″ (miasto 4½″).

W wychodzie miednicy wymiar prosty wynosi 3″, poprzeczne 4″, więc o ½″ krótsze od prawidłowych, Ritgena[20]) Stenochorde, jak już wyżéj wykazałem z powodu zboczenia kości ogonowéj ku stronie prawéj, po téj stronie jest krótszą niż po stronie lewéj.

Mamy więc tu miednicę — ze względu na przejście główki — raz ogólnie ścieśnioną, tj. we wszystkich wymiarach pojemności miednicy małéj, powtóre zaś ukośnie ścieśnioną, a to wskutek zniekształcenia 1go kręgu krzyżowego i ostatniego lędźwiowego.

Pytanie jeszcze zachodzi, jaka sprawa była przyczyną tych zmian chorobowych tylnéj ściany miednicy; powtóre, w którym odcinku téj ściany wzięła ona początek, a nareszcie wypada rozstrzygnąć jeszcze: w jakim okresie życia powstały owe zmiany, czy zatém zniekształcenie owo jest wrodzone czy nabyte. Na te zapytania tym trudniéj odpowiedzieć, gdy wywiadywanie się *(anamnesis)* w tym względzie żadnych nam nie podaje szczegółów.

[20]) Ritgen: *Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1850. Bd. 29. Heft 2.*

Mogę śmiało objawić zdanie, że przyczyną zniekształcenia ściany tylnéj miednicy była tylko sprawa zapalna. Więcéj przewlekłe sprawy, jak zmiękczenie *(osteomalacia)* lub krzywica *(rhachitis)* nie dały początku tym zmianom, gdyż złogi następowe zapalenia w tych sprawach nigdy nie będą występowały tak bujnie, jak w naszym przypadku. Wiemy daléj, że namienione sprawy — jako ogólne — zawsze wywierają wpływ swój na cały kościec; w przypadku miednicy rachitycznéj i osteomalacyjnéj mamy kości odnóg i reszty tułowia wielce zmienione. Tu zaś zmienioną jest tylko głównie ściana tylna miednicy. — Postać miednicy zresztą nie odpowiada ani krzywicowéj ani zmiękczałéj, nadto, jak zaraz wyjaśnię i okres życia, w którym prawdopodobnie zmiany te powstały, nie odpowiada sprawom chorobowym namienionym. Następstwem rachitycznéj sprawy byłaby zbitość większa, osteomalatycznéj zaś li rozmiękczenie kości. Wszystko zaś przemawia za sprawą zapalną ograniczoną li do odcinka dolnego stosu kręgowego. — Jak bowiem z opisu powyższego wynika, mamy przed sobą kości tu odnoszące się, znacznie w szérz obrzękłe, w istocie swéj gębczastéj rozmiękłe, podczas, gdy na powierzchni ich przodkowéj widzimy warstę kostną nową, wyrastającą głównie po bokach w znaczne guzy; nadto chrząstki międzykręgowe po większéj części są zniszczone, zanikłe, a nawet jak w części bocznéj prawéj niektórych kręgów, miejsce tychże chrząstek zajmuje istota kostna. Wyraziwszy się patologiczno-anatomicznie mamy więc tu rozmiękczenie istoty kostnéj i chrząstkowéj *(osteochondroporosis)*, narośl kostną *(osteophytes)* i wyrośle kostne *(exostosis)*, które wywołały wygięcie kręgów lędźwiowych ku przodowi *(Lordosis)* i ścieśnienie niepomiarowe miednicy.— Każdy, znający nieco anatomią patologiczną przyzna, że sprawy wspomnione tu uważane być winny tylko za wynik, lub następstwo sprawy zapalnéj.

Sprawa wspomniona zapalna — dotycząca miednicy — według mego zdania najprawdopodobniéj wzięła tu początek w odcinku prawym połączenia kręgu 1go krzyżowego z ostatnim kręgiem lędźwiowym. — Odnosimy zwykle początek zapalenia tam, gdzie znajdujemy wyraz tego zapalenia najwybitniejszy. Jeżeli więc widzimy tu w niektórych miejscach kości miększe, w innych zbitsze, w niektórych jeszcze pozostanie chrząstki, w innych zaś natomiast skostnienie; jeżeli daléj widzimy w niektórych miejscach narośl wydatniejszą, zbitszą, w drugiém zaś miejscu mniéj wydatną i łatwo nożem przeciąć się dającą, natenczas jesteśmy zniewoleni początek zapalenia odnieść tam, gdzie widzimy miasto chrząstki utworzoną już kość, miasto istoty rozmiękczonéj istotę zbitą kostną, a nareszcie tam, gdzie ostatnia okazuje się w większych pokładach. Zastósowując to, co powiedziałem, do części tu zbaczających, muszę wyznać, że nie wykryłem innego miejsca, nad wyż wymienione, któreby odpowiadało najbardziéj wszystkim tu wyliczonym wymogom. Więc miejsce połączenia kręgu 1go krzyżowego z ostatnim lędźwiowym prawdopodobnie było miejscem początku zapalenia na miednicy kostnéj. W tym względzie śmiało wyrzec można, że odcinek prawy wszystkich tu zmienionych części przemawia za wcześniejszém po téj, niż po stronie lewéj zapaleniem, gdyż chociaż wyrośl kostna po lewéj stronie kręgu przedostatniego jest wydatniejszą, niż takowa po stronie prawéj, przecież ostatnia ma większą zbitość nad ową strony przeciwnéj.

Co się tyczé ostatniego zapytania, w którym okresie życia nastąpiła wspomniona sprawa zapalna, objawiam stanowczo zdanie, że nie mogła ona rozpocząć się w życiu śródmacicznem czyli płodowém. Mojém zdaniem zmiany te odnieść potrzeba do téj pory w życiu niewiasty, w któréj takowa wstępuje w okres dojrzałości.

Gdyby zmiany opisane były wynikiem sprawy chorobowéj podczas życia płodowego, natenczas naturalnie i inne części miednicy i stosu kręgowego, mianowicie kręgi rzekome kości krzyżowéj powinnyby wykazywać zmianę znaczną postaci. Widzimy zaś, że w téj mierze tu tylko krąg 1szy krzyżowy jest zmieniony, a gdy — według poprzedniego roztrząśnienia — sprawa zapalna rozpoczęła się nad tą kością, więc zmiany na téj kości więcéj należy uważać, jako następstwo powyższych zmian, tak, jak z przytoczonych względów nieinaczéj tłumaczyć wypada zmiany, jakim uległy górne części stosu kręgowego. Gdyby więc wada wtenczas nadała kręgom ostatnim lędźwiowym postać opisaną, natenczas z pewnością kość

krzyżowa z jednéj, stos kręgowy w innych odcinkach z drugiéj strony, musiałby uledz równéj zmianie postaci, czemu tu przynajmniéj względem kości krzyżowéj zaprzeczyć muszę. Wiemy bowiem, z poszukiwań KÖLLIKERA[21]), że skostnienie zarodków kręgowych dopiero poczyna się z 3cim miesiącem życia płodowego, że dopiero w 2gim roku życia pozamacicznego następuje skostnienie łuków kręgowych, około 8go roku życia dopiero następuje połączenie skostniałéj treści z łukiem, a skostnienie kręgów krzyżowych między sobą następuje daleko późniéj, tak, iż dopiero w okresie dojrzałości, a według HOHLA[22]) często dopiero podczas ciąży pierwszéj następuje wykształcenie zupełne miednicy.

Snać, że nie tylko kość krzyżowa, ale i inne, właśnie tu dla nas najważniejsze części stosu kręgowego nie mogłyby wykazywać u dorosłéj kobiety zmian zapalnych, jakie rzeczywiście okazują, przemawiające wyraźniéj za zmianą w okresie, gdy były już co do postaci swéj zupełnie uformowane, więc nietylko chrząstkowe, ale téż prawie zupełnie skostniałe. — Z tego téż wynika, że gdyby zmiany chorobowe ściany tylnéj miednicy były wrodzone, nigdyby nie doszło do takich narośli i zmiękczenia, jakie tu uważamy.

Tam gdzie napotykamy zaś u dorosłych takie zmiany, tam według ROKITANSKIEGO[23]) i OLSHAUSENA[24]) nie ma mowy o wadzie utworowéj.

Właśnie brak skostnienia połączenia 1go z 2gim kręgiem krzyżowym, najbardziéj przemawia za tém, że zniekształcenie tylnéj ściany miednicy w naszym przypadku musiało nastąpić przed okresem życia, w którym zazwyczaj to skostnienie przychodzi do skutku. Gdy atoli ostatnie przypada na wiek około 15go roku życia, więc zmiany te musiały wziąść początek przed tą porą, a jako z powyższych dat wynika, właśnie blisko tego okresu życia, gdyż przedtém zupełnego skostnienia tych części nie było. Ani więc krzywica, choroba wieku dziecięcego, ani zmiękczenie kości przewlekłe samoistne (*osteomalacia*), choroba osób dojrzałych, nie mogła tu być przyczyną zmian chorobowych, tylko właśnie sprawa zapalna w okresie poczynającéj się dojrzałości niewieściéj.

Ta atoli mogła być tylko przypadkowo wzniecona, jak np. przez upadnięcie silne wznak, lub téż mogła polegać na zakażeniu ustroju zołzowém, podczas którego, jak wiemy, nie tak rzadko występują zmiany podobne w kościach.

Brak blizn jakichkolwiek w okolicy krzyżowéj nie przemawia za pierwszą, za zakażeniem gruźlicowém (*tuberculosis*), nie przemawia ciałotwór i zachowanie się narządów odetchowych. Za zakażeniem zołzowém, odpowiedniém okresowi życia, w którym zmiany wzięły początek, przemawia tylko nadęcie twarzy, mianowicie okolicy szczękowéj. Czy inne sprawy, jak kiła, sprawa dnawa, i t. p. brały udział w powstawaniu zapalenia tego rozstrzygnąć nie zdołamy. (*D. n.*)

[21]) KÖLLIKER. *Entwickelungsgesch. des Menschen. Leipzig. 1861. Pag. 188.*

[22]) HOHL. *Lehrb. der Geburtshilfe, Leipzig. 1862. Pag. 22. 3. seqq.*

[23]) ROKITANSKY. *Lehrb der patholog. Anatomie. Bd. II.*

[24]) OLSHAUSEN. *Monatsschrift für Geburtskunde. XIX. Band. Heft 3.*

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. GOGOJEWICZ.

(Ciąg dalszy*).

Uznawszy wysypkę skórną za cechę znamionującą tak durzycy w ogóle, jako téż każdéj formy z osobna, przystępujemy do rozpoznawania zboczeń fizycznych i chemicznych ustroju chorego, a zarazem do wykazania różnicy klinicznéj między odmianami.

Najważniejsze zmiany patologiczne napotykamy w narządzie trawienia, jakoto: mniejsze lub większe wzdęcie żywota, ból i kruczenie w okolicy kiszki ślepéj, biegunka, (wszystko skutkiem nacieków w gruczołach jelitowych Peyera i w gruczołach kreskowych), jako téż ostre obrzmienie śledziony; w narządzie krążenia: mocna gorączka z tętnem wielkiém dwubitném i rozszerzeniem prawéj komórki serca, skórą rozpaloną i twarzą ciemno-fioletową i obrzękłą; w narządzie oddychania

*) Omyłka drukarska. W Nrze 6tym str. 43 kol. 2ga w. 7my zam. 3go winno być 4go i na odwrót zamiast 4go, czytać należy 3go.

nieżyt oskrzeli i często nacieki i zastoiny w płucach; w układzie nerwowym objawy mózgowe i mózgo-rdzeniowe, jako to: niespokojność, bezsenność, majaczenie, odurzenie i śpiączka, ból głowy i szum w uszach, przywidywania nocne i na jawie, szypłanie i drżenie członków.

Wreszcie zmienione własności moczu już w samym początku durzycę rozpoznać pozwalają. Uderza nas przedewszystkiem mała ilość, większy ciężar gat. (24 — 28) i ciemno-cisawa barwa moczu, bardzo obfity mocznik i kwas moczowy, obecność amonii i znaczne zmniejszenie lub zupełne zniknienie chlorków. (0.05% i mniéj).

Obie tedy odmiany durzycy osnute są na podstawie anatomicznéj jednéj i téj saméj, i tak co do jakości tworów chorobowych i ich usadowienia ściśle odosobnić się nie dadzą, inaczéj jednak rzecz się ma co do ilości, stopnia natężenia objawów chorobowych, jako téż co do przebiegu i czasu trwania każdéj formy z osobna.

I tak widzimy, iż w durzycy plamistéj, występuje bardzo wyraźnie okres naciekowy i nerwowy.

Po nader silnéj gorączce z tętnem dwubitném i skórą suchą pałającą, pojawiają się 10—11go dnia choroby nagle najgroźniejsze przypady zadrażnienia mózgu, a mianowicie: niespokojność, bredzenie i szał durzycowy, przy zwolnieniu tętna, opadnieniu ciepłoty ciała, sklęśnieniu policzków i zblednieniu wysypki; — kiedy durzyca brzuszna mierną rozpoczynając się gorączką, zwolna i nieznacznie przechodzi w okres nerwowy, odznaczający się nadzwyczajném osłabieniem i bezsilnością, śpiączką i zupełném strętwieniem. Durzyca wysypkowa wyczerpuje od razu siły chorego; durzyca brzuszna nurtuje ustrój zwolna, lecz zato tém cięższy i dłużéj trwający upadek sił zrządza.

W dalszym przebiegu uderza nader mierny stopień objawów brzusznych i zupełny brak biegunki w durzycy wysypkowéj; kiedy w durzycy brzusznéj przy miernéj najczęściéj gorączce i znacznie późniejszych przypadach mózgowych, od samego początku aż do końca najwybitniéj przeważają objawy brzuszne, a powstrzymanie rozpływnéj biegunki bywa jedném z najtrudniejszych zadań leczenia.

Co do trwania choroby, tu także w obudwóch formach znaczna zachodzi różnica: durzyca wysypkowa najczęściéj w trzecim — (czasem i w drugim) — tygodniu swój przebieg kończy; w durzycy brzusznéj przychodzi wyzdrowienie zaledwie z końcem czwartego tygodnia zwolna tylko i opieszale.

Choroby następowe, mianowicie zapalenie otrzewny, ropnica, choroba Brighta, gruźlica, odleżenie, wiąd durzycowy i t. d. — daleko częściéj pojawiają się w durzycy brzusznéj, aniżeli w durzycy wysypkowéj; tak samo usposabia durzyca brzuszna w dwójnasób do różnego rodzaju zapaleń i powikłań niż wysypkowa.

Wreszcie dostarcza nam durzyca wysypkowa, będąc zaraźliwą, większéj ilości odsetkowéj chorych, a tém samém większéj śmiertelności; chociaż w większych epidemiach stosunek jest odwrotny.

Jakkolwiek obecność wysypki w durzycy niezaprzeczonym jest faktem, który na szali rozpoznania ma wagę niepoślednią, jakkolwiek obecność wysypki naprowadza nas na domysł o obecnéj durzycy: toć przecież byłoby zbyt śmiało bezwzględnie tylko z wysypki saméj jednéj wyprowadzać durzycę. Zasadą patologii jest: iż jeden li objaw patologiczny, chociażby największéj wagi i pełen znaczenia patognomonicznego nie wystarcza sam przez się do rozpoznania pewnego, wreszcie już samo podobieństwo wysypki plamistej do odry, a wysypki krostkowéj do ospy (w porze powstawania), jak niemniéj ta okoliczność, iż jedna i druga forma wysypki towarzyszą niekiedy innym chorobom gorączkowym powinna nas przekonać, iż przy rozpoznawaniu durzycy wyłącznie tylko na wysypce polegać nie należy. Owszem niezbędną jest rzeczą do zjawisk dostrzeganych na skórze dołączyć objawy gorączkowe, mózgowe i brzuszne, gdyż tylko za pomocą tych ostatnich, stanowiących istotę choroby, nabywa wysypka znaczenia i wartości rozpoznawczéj; gdzie zaś takowe nie są wybitne, tam tylko bardzo staranném dochodzeniem wszystkich zjawisk z całego choroby przebiegu i uwzględnieniem cierpień miejscowych od błędów uchronić się można.

Przy rozpoznawaniu durzycy dwojakiego rodzaju pomyłka może mieć miejsce: albo nie poznajemy durzycy tam, gdzie jest obecną rzeczywiście, lub ją tam znajdujemy, gdzie takowéj nie ma.

Pochodzi to ztąd, iż tak durzyca sama pojawia się pod rozmaitemi postaciami chorobowemi, jako téż odwrotnie różne sprawy chorobowe występują pod postacią durzycy; rozróżniamy przeto na wstępie rozpoznania porównawczego:

A) Różne postaci durzycy.

B) Sprawy chorobowe podobne do durzycy.

A) Różne postaci durzycy.

Postaci, pod któremi najczęściéj występuje durzyca i w błąd wprowadza lekarzy nie zwracających uwagi na wysypkę, są następujące:

Gorączka żołądkowa (*febris gastrica*)
" nieżytowa " *catarrhosa*)
" gośćcowa " *rheumaticca*)
" zapalna " *inflammatoria*)
Zapalenie błon mózgowych (*Meningitis*)
" płuc (*Pneumonia*)
" otrzewny (*Peritonitis*)
tudzież zimnica (*Intermittens*).

Gorączka żołądkowa — *febris gastrica*.

Od czasu, jak rozpoznanie durzycy na zjawiskach przedmiotowych ustalono, przerzedziły się znacznie szeregi tak zwanéj gorączki żołądkowéj, a nazwy ciężko-brzmiące, jak: *gastrico-nervosa, gastrica-protracta, gastrica-lenta* znikły tak z rejestru dzieł patologicznych, jakotéż z tablic czarnych wiszących u wezgłowia chorego. Durzycę brzuszną uważać można tém snadniéj za odmianę gorączki żołądkowéj, ile, że w pierwszym tygodniu téj choroby nie spostrzegamy odurzenia i majaczenia, ani dużego dwubitnego tętna, ani obrzmienia śledziony ostrego i biegunki, nawet chorzy sami czują się lepiéj; aż oto smutne rozczarowanie! naraz powiększa się gorączka, wzmaga się zajęcie głowy, powstaje osłupiałość i lekkie bredzenie we śnie, śledziona się powiększa, wzdyma się żywot, pojawia się biegunka, wreszcie ukazuje się na skórze kilka krostek i mamy przed sobą wybitny obraz durzycy brzusznéj!

Nie należy przeto lekceważyć sobie téj mniemanéj gorączki żołądkowéj, szczególnie u dorosłych, gdyż doświadczenie uczy, że najczęściéj durzyca brzuszna kryje się pod jéj szatą i dopiero około dnia 10go we własnéj objawia się postaci.

To co się rzekło o gorączce żołądkowéj, bez mała zastósować się da do gorączki żółciowéj (*febris biliosa*), uważanéj przez lekarzy dawniéjszych za osobną odmianę patologiczną, a któréj pojęcie nie odpowiada więcéj dzisiejszemu stanowisku nauki; pokazuje się bowiem durzyca brzuszna osnuta na tle żółtaczki lekkiéj z przypadami nieżytu żołądka i dwunastnicy. Ta postać durzycy występuje najczęściéj nagle z przebiegiem gwałtownym i gdyby nie obecność wysypki krostkowéj mogłaby łatwo w błąd wprowadzić lekarza.

Roku 1835 panowała epidemicznie w Wiedniu i ogromną zrządzała śmiertelność.

Tu także należy wzmianka o gorączce śluzowéj czyli namulnéj (*febris mucosa, febris pituitosa*) przebiegającéj śród zjawisk ostrego nieżytu żołądka i jelit, tudzież lekkiego zadraźnienia mózgu, ale bez wysypki charakterystycznéj, która nagabywać zwykła dzieci i wiek młodociany, a o któréj wątpliwe dotąd krąży zdanie, czy jest jedną z odmian durzycy, czy sprawą chorobową udzielną.

Gorączka nieżytowa (*febris catarrhosa*)

Wiadomo jest niejednemu lekarzowi praktycznemu, jak często durzyca na wstępie poczyna się od nieżytu błony śluzowéj nosa i odetchów, tak, iż w pierwszych dniach kilku istotnie trudno wspomnioną gorączkę rozróżnić od durzycy, gdyż i gorączka bardzo mierna i brak obrzmienia śledziony i innych objawów brzusznych wcale nie przemawiają za sprawą durzycową; wszakże zajęcie i ciężkość głowy wzmagające się coraz bardziéj, następnie lekkie bredzenie wzniecają podejrzenie o durzycy, które najczęściéj dnia 4go za pojawieniem się wysypki plamistéj przechodzi w pewność nieledwie matematyczną. *(C. d. n.)*

Przypadek sądowo-lekarski

Podał

Dr. Serkowski.

Niniejszy przypadek rzuca z jednéj strony światło na niedostatek służby lekarskiéj publicznéj w naszym kraju, szczególniéj po wsiach, gdzie oglądanie zmarłych powierzone bywa nauczycielom wiejskim lub nawet prostym wieśniakom, tak zwanym oglądaczom; z drugiéj strony uczy, jak uprzedzenie z góry powzięte, łatwo do grubych omyłek pod względem rozpoznania choroby i jéj etyologii, a tém samém do błędnych orzeczeń sądowo-lekarskich poprowadzić może.

We wsi Czechówce, zaledwie 3 mile od Krakowa odległéj, pełnią urząd oglądaczy dwaj wiejscy grubarze *vulgo* chłopi. Przed półtora roku w wiosce téj pojął gospodarz Jan Bombala dwudziestoczteroletnią Maryannę N., najpiękniejszą dziewczynę wsi sąsiedniéj za żonę, miał z nią jedno dziecię, lecz jak wieść chodziła nie w najlepszéj żył z nią zgodzie.

Dnia 6go Grudnia 1865 M. B. dostawszy dreszczy i bólu głowy zaczęła niedomagać, 10go zniewolona była położyć się do łóżka. Brak apetytu, pragnienie, uporczywe rozwolnienie, stolce przez kilka dni krwawe, w końcu duszność, były przypadami jedynemi, o których się mozolnie z podania osób ją otaczających wywiedzieć zdołano. Na 4 dni przed śmiercią przystąpiła nieprzytomność i majaczenia. Środki lekarskie nie były używane żadne, oprócz 7 pijawek, które w przeddzień śmierci postawiono jéj na głowie z porady bab wiejskich.

W czasie jéj choroby rozeszła się po wsi pogłoska, przez matkę choréj podsycana, że cała jéj choroba, a więc późniéj i śmierć są skutkiem ciężkiego pobicia, jakiego doznać miała M. B. od swego męża wśród kłótni na dwa dni przed początkiem choroby zaszłéj.

Oglądacze wspomnieni, dopełniając swéj czynności, stwierdzili, że Maryanna B. umarła, ale umarła w sposób okropny, gdyż całe ciało, mianowicie plecy zobaczyli czarne jak sukno (wyrażenie z protokółu urzędowego wyjęte). Wtedy oburzenie mieszkańców Czechówki wzrosło do tego stopnia, że proboszcz tamtejszéj parafii widział się spowodowanym dać mu wyraz, zawiadamiając w jaskrawych barwach o całém wydarzeniu urząd powiatowy, wskutek czego zarządzono śledztwo.

Wysłany na miejsce czynu z drugim lekarzem w drodze rozbierałem myślą wszelkie możliwe zmiany chorobowe, jakie tak ciężkie obrażenie wywołać mogło, i szukałem wraz z kolegą mym związku przyczynowego między pobiciem, możliwemi zboczeniami i śmiercią dziewczyny.

Wynik badania pośmiertnego w główniejszych punktach był następujący:

A) Oględziny zewnętrzne.

1) Kobieta dobrze zbudowana, lecz nieco wychudła okazuje stężenie pośmiertne w miernym stopniu. Na głowie widać ślady skrzepłéj krwi, która, jak się po ostrzyżeniu włosów i obmyciu pokazało, pochodziła z siedmiu ranek trójkończystych, mających charakterystyczną postać ranek popijawkowych.

2) Na przodkowéj powierzchni odnóg dolnych mnóstwo plamek jasno-czerwonych, pod uciskiem palca nie niknących, wielkości siemienia. Przekrój skóry w tych miejscach wykazuje krew w małych ilościach wynaczynioną. Na odnogach górnych takież plamki lecz w daleko mniejszéj ilości.

3) Cała powierzchnia tylna tak tułowia jak i odnóg przedstawia plamy sino-różowe, pręgowate, które po przecięciu skóry nie okazują w skórze saméj najmniejszego nacieku ani wynaczynienia.

4) Na środku pośladka lewego plama ciemnoczerwona, jajowata, któréj szersza średnica w poprzek biegnąca 2 cale, mniejsza (równoległa do osi podłużnéj ciała) $1\frac{1}{2}$ cala wynosi. Na przekroju téj plamy cała grubość skóry i tkanki podskórnéj okazuje silne zaczerwienienie.

B) Oględziny wewnętrzne.

5) Czaszka gruba na 1 — 2 linij nie okazuje żadnego nadwerężenia. W mózgu i jego oponach nic nieprawidłowego.

6) Jama opłucnowa prawa zupełnie wolna zawiera kilka uncyi surowicy. Opłucna lewa blaszkami swemi do śródpiersia *(mediastinum)* i tyl-

néj ściany klatki piersiowéj tak przyrosła, że trudno kruche płuco bez rozdarcia wydobyć.

7) Płuco prawe prawidłowe prócz ograniczonego przekrwienia i nacieku zapalnego w tylnéj środkowéj części. Płuco lewe w płacie górnym krwią i surowicą pienistą przepełnione. Płat dolny w przodkowéj części ciemno-czerwony, ciężki, twardy, przy przekroju nie trzeszczy i ma ziarniste wejrzenie, w tylnéj części okazuje tylko przekrwienie.

8) W sercu oprócz wiotkości scian niemasz żadnych zboczeń, krew wiśniowego koloru mazista.

9) W żołądku rozmiękczenie błony śluzowéj i lekkie przekrwienie. Wątroba zwiększona okazuje początek stłuszczenia. Śledziona w dwójnasób powiększona, krucha, torebka jéj pomarszczona.

10) Kiszki poczęści gazem, poczęści treścią płynną żółtą wypełnione. Błona śluzowa kiszek cienkich okazuje miejscami zaczerwienienie i niezmierne wydzielanie śluzu, w dalszym ciągu nadżerki, a około kątnicy liczne wrzody po większéj części już zabliźnione, okrągłe, 2 — 3 linij średnicy mające, na ½ linii w głąb błony śluzowéj a nawet i mięsnéj nurtujące. Całe kępki gruczołów Payera mocno obrzmiałe, wystające. Gruczoły śródjelitowe znacznie powiększone. W kiszkach grubych objawy nieżytowe. Otwór stolcowy zupełnie rozwarty.

11) Narząd moczopłciowy prawidłowy.

(D. n.)

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

Kamieniec $^{14}/_{2}$ Stycznia 1866 r.

Zacznę od stanu powietrza w ciągu ostatnich dwóch tygodni, tj. od 1go do 14go stycznia z st. Najwyżéj stał barometr w tym czasie 6go stycznia o godzinie 7 zrana (757.9), najniżéj 10 stycznia o godzinie 9téj wieczorem (725.8), największe ciepło 11go o 2giéj godzinie po południu (+3·4°R), najniższe 8go o 7méj godzinie zrana (—7·4°R): w tym czasie mieliśmy trochę śniegu, a i bez deszczu się nie obeszło, sanna zdaje się, że ustalona, wiatr przeważnie północno-wschodni, raz tylko południowo-wschodni (10go stycznia) i ten nam przyniósł deszczu trochę. — Cholera ustaje — oto jednak statystyczne dane dotyczące téj choroby od czasu pokazania się jéj, tj. od 22 września do 8go grudnia:

	zach.:	wyzdr.:	umarło:	zostaje:
w Bałcie	296 —	187 —	106 —	3
w pow. Bałckim	1058 —	670 —	293 —	95
„ Jampolsk.	27 —	10 —	10 —	7
„ Mohyłowsk.	19 —	8 —	9 —	2
„ Olgopolsk.	239 —	109 —	78 —	52
„ Winnickim	20 —	12	8	„
„ Lityńskim	86 —	32 —	21 —	33
w ogóle:	1745 —	1028 —	525 —	191

W winnickim powiecie cholera ustała; zato w Bałckim i Lityńskim bardzo silny dur panuje— nazwałbym go głodowym, ma wiele podobieństwa do tego, jaki miał miejsce w końcu 1859 na poddniestrzu, a wywołany był nieurodzajem zupełnym.

W Kamieńcu durzyca z przebiegiem łagodnym i nieżyty, zapalenia płuc i oskrzeli nie rzadkie, u dzieci płonica i odra; ale nad wszystkiemi innemi cierpieniami górują krwotoki płucne, częste i nader obfite, nie pamiętam roku w nie tak obfitującego jak dzisiejszy, podawać jaką panaceę przeciw téj przypadłości, byłoby rzeczą śmieszną, chociaż wyznać muszę, że *aq. haemostatica Nelubini*, może nieznana co do składu w farmakopeach zagranicznych okazała się bardzo skuteczną (po łyżce stołowéj co dwie godziny) w podobnych wypadkach, zwłaszcza przy obfitym krwotoku powtarzającym się 6 i 8 razy na dobę.

A mieliśmy tu ciekawy wypadek obłędu częściowego (*mania partialis*) albo monomanii, chory tylko co do jednéj rzeczy jest obłąkany, mianowicie co do stosunku do rodziny (skażenie albo zboczenie uczuć rodzinnych), 30 lat przeżywszy z żoną najprzykładniéj, mając z nią 11 dzieci, z których troje żyje, (najstarszy syn liczy obecnie 26 lat), utrzymuje, że ta żona jest nierządnicą, a dzieci nie jego dziećmi, obłąd ten stopniowo się rozwijał, najprzód nieuznawał tylko najmłodszéj córki lat 11 liczącéj, potém w tydzień średniego syna, a we dwa miesiące póżniéj i najstarszego; po za tą myślą chory jest zupełnie przytomny, stara się, by go władze miejscowe uznały zdrowym na umyśle; wkrótce prześlę Wam tę ciekawą historyą choroby.

J. R.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Styczniu 1866.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Grudn. r. z. chorych	16	12	28
Przybyło w ciągu Stycznia	20	12	32
Leczono więc ogółem	36	24	60
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	11	8	19
nieuleczona		1	1
zmarło . . .	2		2
Pozostało z końcem Stycznia chorych	23	15	38
Razem jak wyżéj	36	24	60

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 22go do 25go włącznie, tudzież dnia 30go = 39; najniższa

dnia 1go=28; średnia przeciętna=$37^2/_{31}$; po odtrąceniu więźniów za długi=$35^2/_{31}$.

Ruch chorych w ogólności ożywił się nieco większym przybytkiem cierpień ostrych, lubo żadne z nich nie przybrało rozmiarów nagminnych. — Ilością górował nieżyt oskrzelowy, który najliczniéj (8) pojawił się w ostatnich dniach miesiąca i stanowił zwykle nasilenie ostre sprawy zadawniałéj. Zapaleń płuc przyjęto troje. Jedno u piekarza 54 lat mającego rozwinęło się śród zimnicy, po czterech-tygodniowém jéj trwaniu, siedliskiem była cała strona prawa od tyłu, towarzyszyło obrzmienie śledziony, przekraczającéj na dwa cale łuk żebrowy, tudzież właściwa cera zimniczna brudno-śniada. Skutek chininy był szybki i oczewisty, we 2 tygodnie człowiek odzyskawszy zdrowie opuścił zakład.

Dwa inne przypadki pojawiły się u niewiast młodych, mianowicie u szewcowéj w wieku 25 lat i u służącéj 18-letniéj, u obu zajęty był zraz dolny prawy płuca obok miernych wypocin opłucnowych (*Pleuropneumonia*). Przebieg był pomyślny, ukończony w ciągu 2 i 3ch tygodni.

Z zimnicą przybył kielner liczący wieku lat 23, napady powtarzały się codziennie, śledziona końcem dolnym sięgała pępka, oprócz tego wykryto naciek w szczycie płuca prawego od tyłu, po 2ch tygodniach nastąpiło wyzdrowienie przy użyciu leku swoistego.

Nerwoból u przerywanego dwa uważano przypadki, u szewca 80-letniego wzdłuż przebiegu nerwu podszczękowego prawego i u wyrobnika 40 lat mającego w kierunku nerwu nadoczodołowego lewego, u obu napady pojawiały się codziennie o téj saméj porze, oznak zimnicy nie dostrzeżono, chinina wrychle pokonała dojmującą nader dolegliwość.

Wymieniwszy jeszcze przypadek róży twarzowéj gorączkowéj u służącéj 18-letniéj, błoniawy jamy ust (*Stomatitis diphtherica*) u strażnika 28-letniego i rzeżączki (*Urethroblenorrhoea*) u strażnika 21-letniego, dopełnimy większej części niemocy ostrych.

Skaleczeń dwa przypadki dostały się do szpitala. Woźnica 23-letni porąbany pałaszem od policyanta, miał przeciętą część chrząstkową nosa, która wązkiemi paskami powłok trzymała się tylko obu policzków, i nakształt przyłbicy lub kaptura spadała na dół na wargę górną. Zrośnięcie nastąpiło pod opatrzeniem przylepcowém w ciągu 3ch tygodni z pozostawieniem wązkiéj blizny. Faktor 50-letni uderzywszy przy wywróceniu się kolanem o ostry kant progu kamiennego złamał rzepkę (*fractura patellae*) prawą w poprzek.

Chorób przewłocznych mniéj było w upłynionym miesiącu. Z grużlicą płucową przyjęto krawczyka, mającego lat 20, kilkakrotnie już w szpitalu leczonego. Tym razem powrócił do zakładu dla krwotoku, który się ponowił. Cierpienie ogarnęło oba płuca, głównie zaś szczyt prawego z tyłu.

Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek grużlicy płucnéj u faktora lat 33 mającego i przypadek jeden pruchnienia kręgów lędźwiowych i krzyżowych u 15-letniego syna bakalarza.

Słówko z powodu wzmianki o nowem zdrojowisku w Podlutach.

Wyczytawszy w Przeglądzie Lekarskim Nr. 6ty z. r. b. wzmiankę: „nowe zdrojowisko w Podlutach," czuję się w obowiązku prawdy wyjaśnić, iż nazwa o tyle jest niewłaściwą, ponieważ już przed 6 laty wiadomo było Kommisyi Balneologicznéj Tow. nauk. Krak., że w Podlutach znajdują się słone zdroje. Albowiem jeszcze w r. 1865 otrzymała Kom. Baln. tak z obu c. k. Namiestnictw Galicyjskich, jako téż z c. k. Dyrekcyj krajowych skarbu szczegółowe wykazy — już w owe czasy znanych miejscowości Galicyi i Bukowiny zdroje lekarskie posiadających. — Otóż w wykazie źródeł słonych galicyjskich, jak wiadomo pod zarządem, a przynajmniéj pod kontrollą c. k. Dyrekcyi Skarbu u nas w kraju zostających, między innemi najwyraźniéj czytamy: „Podluty w cyrkule Stryjskim zdroje słone."

Nawet na mapie balneologicznéj Galicyi sporządzonej, (ale drukiem nie upowszechnionéj) staraniem byłego protomedyka ś. p. Dra Strańskiego, jakiéj jeden exemplarz w upominku od niego samego otrzymałem, Podluty jako zdroje słone są naznaczone.

Daruje zatém Dr. Stupnicki, iż jakkolwiek za dokładniejszą wiadomość o zdrojach w Podlutach bardzo mu wdzięcznym jestem, uwagi jednak mojéj co do wyrażenia: „nowe zdrojowiska w Podlutach", w obec prawdy, zamilczeć nie mogłem.

Dr. *Zieleniewski*,
Sekretarz Kommisyi Baln.

Winniśmy przypomnieć, że wiadomość o Podlutach zamieszczona w Przeglądzie lekarskim nie jest wprost pióra pana Dra Stupnickiego, lecz opiera się jedynie na szczegółach zaczerpniętych z jego rękopisu. Wyraz „nowe" nie jest użyty w znaczeniu dosłownèm ze względu na pierwsze odkrycie zdrojowiska, lub wiadomość o niém w ogólności, lecz w znaczeniu naukowém, ze względu na ocenienie umiejętnolecznicze, do którego, jak twierdzi Dr. Stupnicki, pierwsze dopiero poczyniono kroki. — Gdy stanie w rzędzie wód dokładnie naukowo zbadanych i zużytkowanych, przyłączy się do dawniéj już rozebranych i ocenionych, jako zdrojowisko nowe, a przynajmniéj nowo poznane. O.

Wyjaśnienie.

Dogadzając objawionemu żądaniu, oświadczam niniejszém, że uwaga dodatkowa do oceny dzieła: „Szkic semiotyki uroskopijnéj", zamieszczona w Nrze 5tym Przeglądu lekarskiego na str. 38 z podpisem (Red.) jest zdaniem mojém osobistém.

Dr. Oettinger.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny A. Hord ... w Horodence: za przesłane numera r. 1864 należy się 1 Złr. w. a.